

大健康观察·医之大者▶▶▶

“80后老中医”林明欣——

开启生命之门 造福更多患者

本报记者 熊建

不久前，马小鹤收到从中国寄来的一本书——《命门学说理论与临床发微》。

作为美国哈佛大学哈佛燕京图书馆中文部主任，又毕业于复旦大学历史系，马小鹤一下子就理解了这本书的价值。“秒回”主编林明欣，感谢他的这份礼物丰富了馆藏，并第一时间发送了哈佛燕京图书馆的收藏证书。

“真没想到他回复得这么快。牛津大学图书馆也是迅速地回复我们，表示很高兴收藏这本书。”中国中医科学院中医基础理论研究所的林明欣博士说，“正所谓医随国运，随着中国综合国力的提升，中医药高质量走向世界获得了越来越多的认可和尊重。”

在林明欣看来，在中医药走出去的过程中，最难的是中医理论如何让外国人接受。需要做到3个原则：小切口、大纵深、高站位。“中医原创理论非常多，不可能同时进行对外传播，得选择小切口，然后将其做深、做透、做强、做大。”他说，“命门学说，就是一个非常重要、适合对外传播的小切口。”

命门是打开中医药宝库的一把钥匙。它到底隐藏着怎样的智慧？如何通过它祛病延年？本报记者日前采访了林明欣。

解析“命门”

翻阅古代医书，搜索网上信息，可以发现，命门学说五花八门。就连命门在哪儿，都是众说纷纭，莫衷一是。

“命门”一词，最早见于《黄帝内经·灵枢》：“命门者，目也。”意思是眼睛和睛明穴。将命门作为人体脏器则始于《难经》：“其左者为肾，右者为命门。”也就说右肾是命门。到了《黄帝内经》那里，则说命门有两处，分别是脐和鼻。明代虞抟在《医学正传》中说：“愚意当以两肾总号为命门。”两个肾合起来叫命门。明末的赵献可、张景岳分别在各自的著作中提出，命门在两肾之间……

林明欣是从2010年读博士期间开始关注命门的。“历代医家对命门的部位、功能的认识虽有分歧，但他们对命门的重要生理功能没有异议，即命门是生命的根本，先天之气蕴藏所在。”他说，“我们传承古人理论精华，融合各代医家研究成果后提出，人体产生、传递、调节生命物质、能量、信息之所，就是命门。”

在林明欣看来，中医现代化的一个重要方面是要用现代语言将其表达出来，也就是中医现代“话”。“《难经》中提到，精、气、神为人身‘三宝’，这‘三宝’统于命门，为元精、元气、元神，是健康和长寿的基础。换言之，命门像一把钥匙，可以开启生命之门。”他说，“在临床上，医者所采取的各种治疗手段，都是为了调



林明欣在中国—东盟博览会高层论坛（巴马论坛）上进行主旨演讲。



林明欣在为患者治疗。

动人体的自稳、自疗、自愈系统，也就是开启命门系统。从这个意义上说，自己才是最好的医生。”

很多名医都有类似说法。复旦大学肝癌研究所名誉所长汤钊猷院士查房时，经常对患者说，对付癌症，最靠得住的是自己的抵抗力。即使最新的PD-1抑制剂等免疫疗法，也需要患者具有较好的免疫基础才能生效。

因此，林明欣认为，不必强求一统“命门江湖”。“命门领域的争议较多。我提出一个原则，即搁置理论争议，面向临床应用，强化协同研究。”他说，“争议可以逐渐达成共识，关键在于能否指导临床。如果命门理论无法指导临床，那么就是空头理论。”

换言之，要想通过命门将中医理论说明白、讲清楚，让人家信服，得先治好病。

林明欣深谙此理。

“阳光普照”

2021年，26岁的王风（化名）被确诊为“小细胞肺癌”，恶性程度较高。这种癌，早期易转移，治疗后易复发，预后差，已成为最致命的肺癌亚型。

王风不愿意接受手术，拒绝放疗、化疗，寻求中医治疗。林明欣决定基于“命门火衰”以纯中医进行治疗。

什么是命门火衰？“命门有水有火。人活一口气，这口气就是阳气。命门火衰，阳气就弱。命门火旺，阳气充足。”林明欣说，“肿瘤如同蘑菇，环境阴暗潮湿才生长，阳光普照的地方几乎没有。目前通用的癌症治疗方法之一手术，就像割韭菜一样，割完之后，根仍然存在，会继续再长。不改变整个土壤，复发就是正常现象。我见过一位患者做了8次手术，就因为不断复发，就像韭菜一茬一茬长出来。”

因此，林明欣决定以“温补命门火”为基本原则，以“扶阳、散寒、解郁、除凝”为主要治法，使命门火

旺，营造“阳光普照”的环境，铲除肺癌赖以生存的阴寒土壤，使其无立锥之地，则肿瘤自消。

在治疗开始之前，林明欣先和王风进行了一番沟通，告诉他自己的“三要素”。“这是我认为彻底治愈癌症所需要的三个条件，即强大的内心（患者相信中医，具有良好的心态）+和谐的环境（患者家属信任中医，给患者提供有力的后勤保障）+合理的治疗（医者采取合理的诊疗手段）=最终的胜利。”林明欣说。

什么诊疗手段呢？中药汤剂、针刺、艾灸，三管齐下，协同增效。“方选张仲景‘四逆汤’加味，适时加减；针刺印堂、合谷二穴；艾灸命门、神阙二穴。”林明欣说，每三个月复查一次胸部CT，可见到肿瘤逐步缩小，王风的精神越来越好。

大多数小细胞肺癌晚期患者生存期不到一年，王风已经超过3年了，目前无特殊不适，生活如常，仍在调理中。

在临证过程中，林明欣观察到不少肺癌患者，药、针、灸并用后，出现“三多”现象——便多、汗多、痰多，而其人日渐轻松，肿瘤均有不同程度缩小。“由此可知，皮毛、喉窍、大肠是肿瘤邪外排的重要通道。”他说，“扶阳和灸命门就像太阳，体内的肿瘤就好像寒冰，受到‘阳光’照射，慢慢化为‘废水’，以大便、痰液、汗水等形式排出。邪气少一分，正气就多一分。”

随着肿瘤治疗经验的积累，林明欣越来越看到命门理论的可行性。“成功的经验和失败的教训不断夯实我们的理念，那就是患者强大的内心占比1/3，和谐的环境占比1/3，合理的治疗占比1/3。如果仅依靠医生，治愈无法实现。”他说，接下来要与AI结合推动中医药守正创新向深层次发展。

拥抱AI

出生于1982年的林明欣，自幼

深受父亲影响，对行医很向往。“我父亲是村里的赤脚医生。”他说，“小时候看到很多人躺着被抬进家来，经过他的手法施治，自己站着走了出去。那时我就认为中医很神奇，立志长大了也当中医。”

学医后，林明欣一开始在南方行医，口碑逐渐立起来了，被称为“80后老中医”，但他深感个人力量的不足。“一上午看几十个患者，筋疲力尽。”他回忆，“我还是倾向于做学术，助力中医药守正传承、融合创新、原创发展，使其‘深入一尺，旁开一寸，更上一层’，从而可以造福更多患者。”给命门理论插上AI的翅膀，无疑有助于此。

从“望闻问切”到智能辅助诊疗，从经验方到智能组方，人工智能正在为中医药注入新活力。“AI强大的数据处理能力，恰好契合中医药在理论阐释和知识传承上的需求。基于观察和归纳来总结事物规律特征的取象比类思维，与AI善于发现模式和规律的特点不谋而合。”林明欣说，同时，AI强大的学习和数据处理能力，能有效实现海量中医药古籍文献的智能分析和名老中医临床经验等隐性知识的数字化传承。

以命门理论为例，命门的功能网络涉及脏腑、气血、经络等多个层面。借助AI可从历代医家对命门的论述中构建知识图谱，揭示命门与各类病证的关联，实现命门理论的系统梳理和临床经验的数字化传承。这种数字化、系统化的理论阐述方式，有助于深化对命门理论的认识，并将其升级为“命门系统”。

“中医药拥抱AI已成为中医药现代化的必经之路。从基础研究到临床应用，从理论创新到产业升级，中医药与AI的深度融合正在结出丰硕成果。”林明欣说，“我们要以更开放的胸怀推动两者的深度融合，以更创新的思维探索发展路径，让传统医学焕发新的生机与活力，为中国式现代化、健康中国建设贡献中医药力量。”

（本文配图皆为受访者提供）

新视野·聚焦医学人文④▶▶▶

党的二十届三中全会提出，“教育、科技、人才是中国式现代化的基础性、战略性支撑”，特别强调在深化教育综合改革中要“强化科技教育和人文教育协同”。在此背景下，《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》的发布与实施正当其时。该方案重点关注医学生人文素养培育问题，提出了增强医学人文认知、提升医学人文认同和落实医学人文实践的行动计划。

强化医学生人文素养培育，对于现代医学拔尖创新人才的培养具有重要价值。培养科研领先、医术精湛、医德高尚的医学人才是医学院校的重要任务。必须强化医学生的人文素养培育，才能培养一大批富有同情心和职业精神的医疗人才。而医学生人文素养培育的关键在于培育路径的科学化与可行性，需要不断探索建构医学生人文素养培育的有效实施路径。

在意识和行动上帮助医学生将医学人文理念内化于心。首先是强化医学生的人文思想培育和职业伦理操守，通过一系列课程设计帮助医学生将“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高职业精神内化于心，纳入自身态度体系和意识体系，成为指导自己思想、情感和行为的内在力量，并在日常学习生活与临床践行中外化于行，实现“医术”与“医德”的融合。

医学院校应强化医学人文教育内容创新和教师队伍队伍建设。一方面，在教学体系中强化和渗透中华优秀传统文化教育，特别是中华传统医德教育，增强学生对于传统文化的认知、认同和践行，以传统文化激发医学生的爱国情怀和文化涵养；一方面，发挥校史、校情、名医名家先进事迹等的培育作用，讲好新时代传承白求恩精神、红医精神等感人故事，传承好红色基因，引导医学生树立人文情怀，培育更多心中有爱、医德高尚的新时代医学人才。教育过程中应充分发挥教师的引导和培育作用，强化教师的专业素质和人文情怀，在“教学—科研—实践—实训”教育过程中全面强化医学人文教育的渗透和融入。

建构系统全面与切实可行的医学人文教育体系。医学生人文素养培育不仅限于院校教育，其教育主体还包含家庭和社会，应建立家校社协同育人的体系框架，特别是调动各类社会育人资源。

首先要强化医学生的基层社会实践能力培育。让医学生在基层社区深刻了解医疗状况和人民群众健康需求，培养医学生全心全意为患者服务的政治信念和伦理品质。如北京中医药大学积极引导和鼓励毕业生投入基层实践开展临床实践，通过实施“丹心计划”，让优秀硕士生赴基层实践后推荐免试攻读博士研究生工作，促进优质医疗资源下沉，提升学生的政治使命感、社会责任感和人文视野及格局，取得了非常好的育人效果。

其次要发挥志愿服务的培育作用。常态化组织医学生开展志愿服务活动，把学雷锋与志愿服务紧密结合，让广大乡村、社区、企业、校园等都成为医学生人文素养培育的“大课堂”，让医学生参与医学调研、社会实践、义诊服务等，在志愿服务中增长本领、了解国情、服务社会，提升学生医德修养和人文情怀。

第三要发挥社会先进典型和榜样的模范带动作用。医学生尚处于价值观需要构建、品格需要培育的关键阶段，身边榜样的影响对于其人文素养培育至关重要，让“时代楷模”“道德模范”“名医名家”等榜样走进医学课堂，让“最美医生”“中国好医生、中国好护士”等典型人物与医学生深入交流，通过树立行业精神榜样和价值标杆，坚定医学生的从医初心和为民使命，逐步成长为优秀的医务工作者。

（作者为北京中医药大学马克思主义学院教授）

如何强化医学生人文素养培育

袁静

拓展三明医改经验内涵 浙江这样“答题”

福建省三明市持续深化医药卫生体制改革，为我国深化医改蹚出了路子、树立了典型。近年来，国家卫生健康委以推广三明医改经验为切入点，促进医疗、医保、医药协同发展和治理，支持指导各地医改向纵深推进。国家卫生健康委日前在浙江丽水举行新闻发布会，就浙江进一步拓展和丰富三明医改经验内涵相关问题进行解答。

“看病不出省”是浙江深化医改、打造卫生健康现代化的一项重要标志性成果。浙江省卫生健康委主任王仁元介绍，浙江认真学习推广三明医改经验，结合浙江实际，推动医改与卫生健康现代化互促共进。

在点上鼓励基层首创。王仁元介绍，以丽水、湖州、衢州三个中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目城市为重点，探索培育一批群众有感、具有鲜明浙江辨识度的医改典型。比如，丽水市首创“固定+流动”巡回诊疗服务，统一配置标准化巡回诊疗车500辆，建成“智慧流动医院”183个……

在面上坚持“三医”协同，纵深推进联动改革。据介绍，浙江按照“腾空间、调结构、保衔接”的路径，推进药品耗材集中带量采购，切实降低药品耗材费用负担；调整医疗服务价格，目前医疗服务收入占比从2016年的27.30%提高到35.93%；提高医务人员薪酬待遇，工资总额增量向基层倾斜。

从医疗卫生服务领域“最多跑一次”改革，到推出“看病少排队”“付费更便捷”等举措，再到构建“健康大脑+”……聚焦群众看病就医“烦心事”，浙江始终把让群众看病更便捷、更舒心作为深化医改的一项重要目标。

针对“到什么医院看病”“看什么科”“药该怎么吃”等，王仁元介绍，当地上线“数字健康人·安诊儿（Angel）”，实现导医导诊、预约挂号、扫码支付、报告查询、用药指导、居家护理、复诊续方等线上服务的“一站式”串联，目前已覆盖省市医院92家，累计服务超1400万人次。

针对“重复检查”等烦心事，通过统一建设浙江省检查检验结果互认共享平台来破解“不能认”，通过完善医保预算总额破解“不愿认”，通过制定统一互认项目目录、编码和质控标准来破解“不敢认”，目前已覆盖所有二级以上公立医疗机构和乡镇卫生院，累计互认4774.4万项次，节约医疗费用超过15亿元。丽水市委书记吴舜泽介绍，以丽水市为例，该市“医检互认”平台已覆盖全市所有公立医院和乡镇卫生院，2023年以来互认项目达140万项次，为群众节约就医费用3226万余元。

解决群众“大病少出县，小病就近看”，集中资源把“家门口”医院建设好十分关键。丽水市景宁族自治县县委书记俞志鸿介绍，当地每年把10%以上的财政支出投入卫健领域，建成景宁县人民医院新院区，打造影像、病理、检验三大共享中心，胸痛、卒中、创伤三大救治中心得到质的提升。

此外，当地探索推广山区医疗服务试点，以“花钱少、服务好”为核心，更好满足山区群众看病就医需求。

俞志鸿介绍，针对全县67个偏远村医疗机构覆盖问题，当地创新“智慧流动医院”模式，巡回诊疗车集成就医检查、取药报销、远程会诊、急救救护等功能，每月至少提供4次“送医上门”服务。

（新华社记者李恒、黄筱）



广东省潮州市——

国家东南区域应急救援中心全面建成

国家东南区域应急救援中心位于广东省潮州市，当前已全面建成，即将交付使用。

左图：日前，在国家东南区域应急救援中心的台风综合模拟救援训练馆，人员进行适应性训练。

下图：日前，在国家东南区域应急救援中心的急流救援训练水道，人员进行适应性训练。

新华社记者 邓华摄

广东省潮州市——

国家东南区域应急救援中心全面建成